

市町村国保高血圧管理不良者支援事業に係る委託業務仕様書（案）

本仕様書は、長野県知事 阿部 守一（以下「委託者」という。）が実施する、市町村国保高血圧管理不良者支援事業（以下「本業務」という。）を委託するにあたり、その仕様等に関し必要な事項を定めるものである。

1 業務の名称

市町村国保高血圧管理不良者支援事業

2 目的

高血圧の未治療及び治療中断者（以下「高血圧管理不良者」という。）は、管理不良の状況が続くことにより、脳血管疾患等の重症化するリスクが高まるため、市町村保健師の受診勧奨及び保健指導や自己判断による服薬中断を予防するための薬剤師による初回処方時等の服薬指導が重要となることから、国民健康保険データベース（KDB）等の活用により、高血圧管理不良者の重症化傾向等を把握し、特性に応じた受診勧奨資料等の提供により、市町村保健師や薬剤師による受診勧奨及び服薬指導を支援する。

3 履行期間

契約日から令和6年3月22日まで

4 事業概要

過去5年分の国民健康保険データベース（KDB）に含まれる医療、服薬のレセプト情報や、特定健診の結果等を用いて、高血圧管理不良者の重症化等の傾向を統計的に分析し、分析結果及び未治療者・治療中断者等リストの作成マニュアル等を市町村へ提供する。

併せて、分析結果、マニュアル等の活用方法や、効果的な受診勧奨の手法について、市町村保健師を対象とした研修会等を開催する。

5 委託業務内容

（1）データ等の受け渡し

分析対象は、データ等の提供に同意した全ての市町村分とし、データ等の管理主体である長野県国民健康保険団体連合会から別表1により、データ等の提供を受けるものとする。ただし、引き渡し時に別途、受託者によるデータ等の匿名化処理が必要であることから、その費用は本業務の見積額に含めること。（匿名化処理については長野県国民健康保険団体連合会への再委託もしくは受託者の独自技術による処理によることとする）

また、提供に当たっては、長野県及び長野県国民健康保険団体連合会との間で役割分担及び個人情報の取扱い等を定めた協定を締結すること。

なお、個人情報の取扱いについては、本業務の委託者と受託者が取り交わす契約書第20条の個人情報の保護に関する規定と同等以上の規定を3者協定で定めること。

別表 1

データ種別	突合CSVデータ
分析対象	医療（服薬含む）、特定健診、介護、後期高齢
取得単位	1か月
保有データ	5か年
突合キー	KDB個人番号
ファイル形式	CSV
文字コード	選択可能※1

※1 Shift-JIS、UTF-8（BOMあり・なし）、Unicode（BOMあり・なし）

再委託によらず、独自に保持する匿名化技術を使用する場合は、その技術の詳細が分かる資料（様式任意）を提出すること

(2) データ等の分析

ア 分析対象者

原則、別表2のとおりとするが、分析対象者の定義については委託者と協議の上決定すること。

なお、分析に当たっては別表3の分析区分I～IVごとにまとめること。

別表2 分析対象者

区分	内容
管理不良者	(ア) 特定健診受診者のうち、以下の条件をすべて満たすもの <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果においてⅠ～Ⅲ度高血圧（※1）のいずれかに該当する者 ・ただちに薬物治療の対象となる者（※2） ・健診受診後6か月以上、高血圧（※3）の医科レセプトがない者（未治療者）、もしくは高血圧（※3）の診断を受けているが、最終受診から6か月以上、医科レセプトがない者（治療中断者）
	(イ) 特定健診未受診者のうち、高血圧（※3）の診断を受けているが、最終受診から6か月以上、医科レセプトがない者（治療中断者）
管理不良者以外	(ウ) 特定健診受診者のうち、以下の条件をすべて満たすもの <ul style="list-style-type: none"> ・高値血圧・Ⅰ～Ⅱ度高血圧（※1）のいずれかに該当する者 ・高血圧（※3）の診断を受けており、6か月以上の中断期間がない者 ・ただちに薬物療法の対象とならない者（※4）

※1 「2019 高血圧治療ガイドライン P18 表 2-5」により分類

※2 「脳心血管病リスク層別化（2019 高血圧治療ガイドライン P50 表 3-2）」におけるⅠ度高血圧以上の高リスク者

※3 「ICD10 の分類における I10 本態性高血圧・I15 二次性高血圧」に該当する者

※4 「脳心血管病リスク層別化（2019 高血圧治療ガイドライン P50 表 3-2）」における高値血圧者及びⅠ・Ⅱ度高血圧の低・中等リスク者

別表3 分析対象者及び分析区分表

区分	高値血圧 130-139/80-89	【区分Ⅰ】 Ⅰ度高血圧 140-159/80-90	【区分Ⅱ】 Ⅱ度高血圧 160-179/100-109	【区分Ⅲ】 Ⅲ度高血圧 ≥180/≥110	【区分Ⅳ】 特定健診 未受診者
リスク層 第1層 ※5	低リスク	低リスク	中等リスク	高リスク	(イ)治療中断
	(ウ)治療中	(ウ)治療中	(ウ)治療中	(ア)未治療 ・治療中断	
リスク層 第2層 ※6	中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク	
	(ウ)治療中	(ウ)治療中	(ア)未治療 ・治療中断	(ア)未治療 ・治療中断	
リスク層 第3層 ※7	高リスク	高リスク	高リスク	高リスク	
	(ウ)治療中	(ア)未治療 ・治療中断	(ア)未治療 ・治療中断	(ア)未治療 ・治療中断	

※5 予後影響因子がない

※6 65歳以上、男性、脂質異常症、禁煙のいずれかがある

※7 脳心血管既往、非弁膜症心房細動、糖尿病、尿蛋白のあるCKDのいずれか、またはリスク層第2層の危険因子が3つ以上ある

イ 分析期間

平成30年度から令和4年度までを分析期間とすること。なお、令和4年度分の健診データはデータ提供時点の内容とする。また、分析期間内に、国民健康保険から後期高齢者医療保険へ移行した者については、後期高齢者医療保険のデータを併せて分析すること。

ウ 分析内容

原則、別表4の①から⑦までの分析項目について、分析を行うこと。

分析区分ごとに性・年代別（40-49歳・50-59歳・60-69歳・70-74歳）で分析し、関係性がわかるよう工夫すること。

分析項目⑤⑥⑦については年度ごとにもとりまとめること。

分析結果については全県、二次医療圏ごと及び市町村ごとにとりまとめること。

別表4 分析項目

分析項目		内容	分析方法	分析対象者
発症 リスク の状況	①健診有所見	BMI・腹囲・血糖・HbA1c・LDL コレステロール	平成30年度に特定健診もしくは医療機関の受診により、高血圧に該当する分析対象者について分析項目の経年データの状況を分析	(ア)
		尿蛋白(+以上)・心電図・眼底検査		(ア)
	②生活習慣	20歳以上の体重増加・喫煙・飲酒		(ア)
	③基礎疾患	糖尿病・脂質異常症		(ア)(イ)
重症化 の状況	④重症化 (※8)	脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)、虚血性心疾患、心不全、腎不全(透析あり・なし)		(ア)(イ)
医療費 分析	⑤医療費	重症化(※8)疾患及び高血圧(※3)に係る医療費を分析	平成30年度から令和2年度に特定健診もしくは医療機関の受診により、高血圧に該当する分析対象者について分析項目の経年データの状況を分析	(ア)(イ)
		高血圧(※3)に係る医療費を分析		(ウ)
	⑥中断前後の医療費	重症化(※8)した者について、治療中断前後の医療費を比較等分析 また、治療中断後、何年目に重症化したか、病名(単独及び複数疾患別)ごとに分析		(ア)(イ)
その他	⑦治療中断者の対象人数	年度ごとの対象人数を把握		(ア)(イ)

※3 「ICD10の分類における I10 本態性高血圧・I15 二次性高血圧」に該当する者

※8 重症化の対象疾患を「脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)、虚血性心疾患、心不全、腎不全(透析あり・なし)」とする

<分析のイメージ>

分析項目	H30	R1(1年目)	R2(2年目)	R3(3年目)	R4(4年目)
①②③④	高血圧該当者抽出	令和4年までの分析項目に係る経年データを把握・分析			
⑤⑥	高血圧該当者抽出	令和4年までの分析項目に係る経年データを把握・分析			
		高血圧該当者抽出	令和4年までの分析項目に係る経年データを把握・分析		
			高血圧該当者抽出	令和4年までの分析項目に係る経年データを把握・分析	
⑦	対象者抽出	対象者抽出	対象者抽出	対象者抽出	対象者抽出

<⑤医療費分析のイメージ>

分析対象者	H30	R1	R2	R3	R4	医療費
(ア)(イ)	未治療	未治療	脳梗塞	心不全	腎不全	左記疾患でかかった医療費を分析
	治療中断	脳出血	治療中断	脳出血	虚血性心疾患	
(ウ)	低リスク治療中	発症・中断なし	発症・中断なし	発症・中断なし	発症・中断なし	左記期間における高血圧でかかった医療費を分析

(3) 高血圧管理不良者リストの作成マニュアル等

データ等を用いて、市町村保健師等が簡単に高血圧管理不良者リストの作成ができるマニュアル等を作成すること。

市町村が任意の基準（分析区分ごと等）で抽出できるようにすること。

マニュアル等は電子データで納品すること。

なお、リストについては以下の内容を含むこと。

ア 対象者及び作成基準

(ア) 特定健診受診者を対象にし、高血圧治療ガイドライン 2019「診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化（表 3-2）」に基づいて分類したリスト。

(イ) 全被保険者を対象にし、高血圧（ICD10 の分類における I10 本態性高血圧・I15 二次性高血圧）の診断を受けている者で、6 か月以上、医科レセプト・服薬レセプトがない者のリスト。

(ウ) リストの内容については、5年間の情報が把握できるものにする

イ リスト項目内容

被保険者番号、住所、氏名、性別、年齢、生年月日、国保喪失年月日、健診年度、特定健診項目（腹囲、BMI、HbA1c、血糖、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、non-HDLコレステロール、拡張期血圧、収縮期血圧、GOT、GPT、γ-GPT、尿酸、クレアチニン、e-GFR、尿たんぱく、心電図、眼底検査、喫煙、20歳以上の体重増加、飲酒）、基礎疾患（糖尿病、脂質異常症）、合併症（脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）、虚血性心疾患、心不全、腎不全（透析あり・なし）、診療情報（診療月ごとの高血圧治療・高血圧処方薬）、他に必要と思われる項目。

(4) 分析報告書の作成

ア 5（2）による分析結果を報告書として全県、二次医療圏ごと及び市町村ごとに取りまとめることとし、二次医療圏ごと・市町村ごとの一覧表を添付すること

イ 分析報告書は電子データで納品すること

(5) 受診勧奨資料の作成（保健師等が保健指導時に活用）

管理不良により重症化する危険性について統計的なデータ（医療費や合併症の状況等）を基にした説明ができる資料を作成すること。資料は電子データで納品すること。

(6) 啓発資料の作成（薬剤師等が服薬指導に活用）

自己判断による服薬中断により重症化する危険性について統計的なデータ（医療費や合併症の状況等）を基にした説明ができる資料を作成すること。資料は電子データで納品すること。

(7) 分析結果説明会・保健指導研修会の実施

分析結果、未治療者・治療中断者等リスト並びに受診勧奨資料についての説明会及び保健指導に関する研修会を同日に実施すること。研修会は集合方式で行い、内容は分析結果等に関する意見交換や、事例を用いたロールプレイ方式など実践的な内容とすること。

なお、研修資料は参加者に電子データで事前に配布すること。

研修内容については事業の進捗を踏まえて別途委託者と協議の上実施すること。

(8) 個別相談

報告書等の内容について、市町村から詳細な説明を求められた場合は、個別相談（原則として、各市町村1回まで）を実施すること。

6 委託料に含まれる経費

対象経費は、委託業務を実施するために要する人件費（報酬、共済費、給料、職員手当等）、旅費、需用費（消耗品費、燃料費、印刷製本費、光熱費）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、備品購入費、使用料及び賃借料とする。

7 成果品

実績報告書（様式任意）及び5（3）（4）（5）（6）で定める報告書等を、健康増進課国民健康保険室に委託業務完了後10日以内もしくは令和6年3月22日のいずれか早い日までに提出すること。

8 その他留意事項

(1) 著作権の取扱い

ア 本業務の実施による文章、画像、イラスト、その他一切の著作権については、委託者が保有するものとし、受託者が複写・複製その他の方法により他の利用に供する場合は、あらかじめ委託者の承諾を得なければならない。

イ 受託者は、成果品にかかる著作者人格権を有する場合においてもこれを行行使しないものとする。

ウ 第三者が持つライセンス、著作権関連の権利、知的財産権を侵害しないよう、受託者の責任において調整を行いながら実施すること。利用にあたっては、版權元の承認を得るとともに、権利料や使用料等諸費用が発生する場合は、受託者が負担すること。

(2) 個人情報の取扱い

個人情報の収集・取扱いを行う際は、「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号）、「長野県個人情報保護条例」（平成 3 年 3 月 14 日条例第 2 号）等を遵守し、個人情報の保護について十分注意するとともに、長野県情報セキュリティポリシー（基本方針）に沿った情報セキュリティ対策を講じることにより、漏洩対策等を確実に実施すること。

また、本業務の実施に関して知り得た個人情報の内容を目的外に使用し、また、第三者に提供してはならない。委託業務終了後も同様とする。

(3) その他

ア 業務の実施にあたっては、委託者と協議の上詳細を決定し、進捗状況を綿密に委託者に報告すること。また、スケジュール等を明らかにした事業計画書（様式任意）を作成し、委託者の承認を得ること。

イ 本業務を一括して第三者に委託し、又は請け負わせることができない。ただし、業務の一部を効率的に行う上で必要と思われる業務については、委託者と協議の上、業務の一部を委託することができる。

ウ 本仕様書に明示なき事項又は業務に疑義が生じた場合は、委託者及び受託者双方の協議により業務を進めるものとする。

エ 業務の実施にあたっては、仕様書の記載内容に限らず、より良い施策がある場合には提案すること。